

ÉTUDE CRITIQUE
SUR LES
AGENTS PROVOCATEURS
DE LA CHORÉE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Mai 1894

PAR

CHARLES CHAFFARD

Né à Auriol (Bouches-du-Rhône)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE CHARLES BOEHM

ÉDITEUR DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET.....	DOYEN
CARRIEU.....	ASSESEUR

PROFESSEURS :

Médecine légale et Toxicologie.....	MM. JAUMES
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (✱).
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie.....	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et Histologie.....	KIENER (✱).
Thérapeutique et Matière médicale.....	HAMELIN (✱).
Anatomie.....	PAULET (O. ✱ ✕).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	GRANEL.
Opérations et Appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	N....
id. HÉDON (Chargé du Cours).	
Pathologie interne.....	N....
id. RAUZIER (Chargé du Cours).	

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants.....	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.....	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.....	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE.	MM. SARDA.	MM. RAUZIER.
BAUMEL.	ESTOR.	LAPEYRE.
GERBAUD.	HEDON.	MOITESSIER.
GILIS.	LECERCLE.	
BROUSSE.	DUCAMP.	

MM. H. GOT, *Secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. GRASSET, *président.*
BERTIN-SANS, *professeur.*
BAUMEL, *agrégé.*
RAUZIER, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

Le Docteur A.-P. CHAFFARD

*Il fut mon premier Maître.
Regrets éternels !*

A MON EXCELLENTE MÈRE

*Faible témoignage de mon affection
et de ma reconnaissance.*

A MA SŒUR ET A MES FRÈRES

Que nos cœurs soient toujours unis.

CH. CHAFFARD.

A LA MÉMOIRE
DE MES ONCLES ET DE MES TANTES

Regrets sincères.

A MES TANTES
Veuve A. CHAFFARD et Veuve GUÉRIMAN

A MON COUSIN
FERNAND CHAFFARD
Sous-Intendant militaire

A LA FAMILLE GUIGOU

Amitié — Dévouement.

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

CH. CHAFFARD.

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

CH. CHAFFARD.

A Monsieur le Docteur G. RAUZIER

Professeur agrégé

Chargé du cours de Pathologie interne

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur J. GRASSET

Correspondant de l'Académie de Médecine

Professeur de Clinique médicale

CH. CHAFFARD.

AVANT-PROPOS

Durant le cours de nos études médicales, nous avons été frappé de la diversité d'opinions des auteurs concernant l'étiologie et la pathogénie de la chorée de Sydenham.

Il nous a paru intéressant de passer en revue, dans cette courte étude, les différentes théories émises, de voir ce qui caractérisait chacune d'elles, et de rechercher quelle était celle qui réunissait les arguments les plus conformes aux données actuelles de la science.

Mais, avant d'aborder le sujet de notre étude, il est de notre devoir de remercier M. le professeur agrégé Rauzier pour le bienveillant accueil qu'il nous a toujours montré, et pour les bons conseils qu'il ne nous a jamais ménagés dans la rédaction de ce travail.

Durant notre séjour dans les hôpitaux de Marseille, nous avons contracté des dettes de reconnaissance envers nos Maîtres; il nous est doux de pouvoir les remercier ici.

Que MM. les D^{rs} Combalat et Floupe veuillent bien recevoir toute l'expression de notre gratitude pour l'intérêt qu'ils nous ont porté. Nous nous souviendrons toujours que, sous leur bienveillante direction, nous fîmes nos premières armes en Chirurgie et en Médecine.

Nous avons rempli les fonctions d'Interne dans les services de

MM. les D^{rs} Villard, Laget, Fallot, Boinet, d'Astros, Arnaud, Villeneuve, Vidal et Pluyette ; qu'ils veuillent bien recevoir nos remerciements pour les savantes leçons et les conseils éclairés qu'ils nous ont prodigués.

Nous avons fait de précieuses amitiés parmi les Internes et Externes des hôpitaux ; nous adressons à tous nos camarades l'expression de notre vive sympathie.

Nous prions notre compatriote J. Bargès et le D^r E. Castueil, de souffrir que nous les nommions ici pour les remercier de cette bonne et solide amitié qu'ils nous ont toujours témoignée.

Que M. le professeur Grasset veuille bien recevoir l'assurance de notre profonde gratitude pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre Thèse.

ÉTUDE CRITIQUE
SUR LES
AGENTS PROVOCATEURS DE LA CHORÉE

CHAPITRE PREMIER

Définition et Historique.

DEFINITION DE NOTRE SUJET.

Pour éviter toute confusion, la maladie dont il sera question ici est la *chorée de Sydenham*, encore appelée *danse de Saint-Guy*.

Cette affection aiguë ou subaiguë du système nerveux est caractérisée par des mouvements arythmiques, par des gestulations contradictoires et illogiques (*folie musculaire* de Bouillaud). Elle est plus particulière au jeune âge, dure de quelques semaines à trois et six mois au plus d'ordinaire et guérit sans laisser de traces.

HISTORIQUE.

Parmi les anciens, deux grands médecins, Sydenham au xvii^e siècle et Bouteille au commencement du xix^e, ont su reconnaître et isoler cette affection.

SYDENHAM. — Au point de vue de la physiologie pathologique, Sydenham fait de la chorée une affection convulsive.

Quant à la pathogénie, il dit : *Affectus iste ab humore aliquo in nervos irrutente quorum irritatione istius modi motus præternaturales producuntur, pendere mihi videtur.*

L'auteur en conclut qu'il faut saigner et purger pour extraire le principe morbide.

Nous verrons quelle justesse, au point de vue pathogénique, il semble y avoir eu dans cette pensée du grand clinicien : *l'irruption d'un principe morbifique sur les nerfs.*

Pour ce qui est du complément historique, antérieur au xix^e siècle, il faut le chercher dans le *Traité de la chorée* de Bouteille.

Nous y trouvons entre autres renseignements que :

Pour SENNERT (1600), il faut voir, comme cause de la chorée, une altération des humeurs par une *matière virulente* qu'il compare au venin de la tarentule.

Pour RUCAMPS, il y a comme point de départ des désordres, *un amas de saburre gastrique.*

Pour STOLL (1770), il y a action de *pituite intestinale.*

D'autres citent des cas de chorée coïncidant avec la présence de vers lombricaux dans l'intestin.

D'autres parlent d'altération du sang (*épaississement*). On voit que, sans vouloir forcer les analogies, on peut admettre que ces devanciers, à l'exemple de Sydenham, soupçonnaient, en chorée,

quelque élément pathogène véhiculé par le sang, une *matière virulente*, ainsi que le disait Sennert.

BOUTEILLE (1800) a bien reconnu la chorée de Sydenham ; il l'a nettement séparée des affections qui peuvent de plus ou moins près la limiter. La division reste inébranlable pour ce qui est des fausses chorées, et pour la variété dite céphalique, répondant évidemment aux hémichorées et à l'athétose præ ou post-paralytiques. A propos de la nature intime de l'affection, Bouteille ajoute : « Nous ne savons rien sur la cause régulatrice des mouvements musculaires », aussi fait-il peu de pathogénie ; Sydenham, dit-il, fait de la chorée une *convulsion*, mais par mes observations l'affection me paraît plutôt se rapprocher des paralyties.

Il fait valoir en outre un gros argument, l'influence de la puberté ; appuyant son dire des assertions de Sydenham, de Cullen, de Bosquillon et de Buffon.

Depuis Bouteille jusqu'en 1850, on a peu écrit sur la chorée : l'article de Bouillaud dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (1830), celui de Blache dans le *Dictionnaire en 30 volumes* (1834), relatent une partie des données historiques, énumérant les précédentes théories pathogéniques, sans y rien ajouter de nouveau. BOUILLAUD crée un mot qui fait image : celui de « folie musculaire ».

Parmi les modernes, les travaux sur la chorée sont nombreux.

En 1850, Germain SÉE fait paraître un Mémoire important intitulé : *De la Chorée et des affections nerveuses en général ; leurs rapports avec les diathèses et, principalement, avec le rhumatisme*. Ce travail plein d'observations, de recherches et d'aperçus nouveaux, fut critiqué par de nombreux auteurs à cause du rôle trop considérable que G. Sée voulait faire jouer au rhumatisme. Nous lisons, dans la *Gazette des Hôpitaux* du 14 décembre 1850, un rapport de Jules Darasse, dont nous extrayons ce qui suit : « Il nous a paru que l'auteur, sous l'empire d'une préoccupation trop

exclusive, étendait outre mesure l'idée de la diathèse rhumatismale en l'appliquant avec trop de facilité à des phénomènes d'un rapport différent, et touchait par là même à une confusion dont nous avons voulu le prévenir. »

BOTREL se montre le disciple fervent de G. Sée et défend ses idées. ROTH, dans un Mémoire paru à la même époque, s'attache surtout à l'étude du mouvement anormal.

H. ROGER, s'appuyant sur la pathologie du cœur, en chorée, s'efforce de démontrer qu'elle vient confirmer la théorie rhumatismale.

GUERSANT, BAUDELOQUE, habitués à considérer la chorée comme une maladie nerveuse indépendante de toute diathèse, ne peuvent consentir à regarder cette névrose comme une manifestation rhumatismale.

TROUSSEAU, quoique sceptique à l'égard de cette théorie, par trop exclusive, admet cependant qu'un enfant, qui a une poussée rhumatismale est par cela même prédisposé à la danse de Saint-Guy, surtout s'il a des signes d'endopéricardite; aussi conseille-t-il d'examiner le cœur avec soin, afin de pouvoir déduire de cet examen un pronostic certain.

Pour MONNERET et BOUCHUT, le rhumatisme, dans le cours de la chorée, n'est qu'une complication accidentelle qu'on observe rarement.

RILLIET et BARTHEZ trouvent que la chorée et le rhumatisme ne se rapprochent que très imparfaitement au point de vue pathologique.

REQUIN considère les relations de coïncidence, de succession ou d'alternance, de la chorée et du rhumatisme, comme l'expression d'une étiologie identique.

J. SIMON s'exprime ainsi, à propos de la coïncidence de la chorée avec le rhumatisme: « Le rhumatisme est la complication ou plutôt la maladie qui présente la plus fréquente coïncidence avec la chorée. D'après la statistique de G. Sée, sur deux cho-

réiques, il en existe au moins un dépendant d'un principe rhumatismal. Je m'en suis déjà prononcé sur ce point, ma conviction est absolue, et je souscris des deux mains à cette conclusion. On a vu que tantôt le rhumatisme précède la chorée ; tantôt il se développe, pendant son évolution, et manifeste sa présence, soit par des inflammations articulaires, soit par des altérations de l'endocarde et du péricarde. Dans les récidives, même marche, même physionomie ; on peut constater une alternance, entre le rhumatisme et la chorée, une affection succédant à l'autre, la suppléant pour ainsi dire, ou bien se présentant de front et sur la même place. Parfois même le rhumatisme n'apparaît qu'à l'occasion d'une récidive. »

CHARCOT, JOFFROY, COMBY, ont montré les rapports de l'arthritisme avec les maladies du système nerveux, et ont fait de la chorée une névrose, qui serait souvent, mais non toujours d'origine rhumatismale, beaucoup d'autopsies ne révélant, en effet, aucune lésion endocardiaque.

AU CONTRAIRE SENHOUSE-KIRKES, BROABDENT, JACKSON, TUCKWELL, JACKOWENKO, ayant constaté à la nécropsie de choréiques, des végétations sur la valvule mitrale, et des foyers de ramollissement dans les noyaux lenticulaires, voulurent édifier, d'après ces quelques cas, une théorie anatomique de la chorée, et considérer la danse de Saint-Guy comme une maladie cérébrale à localisation fixe et déterminée.

La théorie réflexe a été défendue par GUÉRIN, qui signale la présence de vers intestinaux ; TRIBOULET, père, qui a attiré l'attention sur l'existence, chez les choréiques, de points douloureux à la pression, le long de la colonne vertébrale et sur le trajet des troncs nerveux des membres ; M. le professeur agrégé BAUMEL, qui fait de l'évolution des dents, le point de départ des réflexes devant produire les mouvements choréiques.

STEVENS accuse l'hypermétropie, fréquente chez les enfants,

d'être le point de départ de la chorée, par suite des efforts d'accommodation, et de la fatigue qui s'ensuit.

MM. les professeurs GRASSET et BROUARDEL ont voulu voir, dans la dyscrasie sanguine, une cause puissante du désordre nerveux, et partant du vieil adage, en raison duquel *sanguis frenat nervos*, la pathogénie des accidents a été facile à établir.

La dernière théorie en date est la théorie de l'infection, soutenue surtout par MM. les professeurs PIERRET et TEISSIER, de Lyon, et présentée dans les thèses de leurs élèves, Belous, thèse de juillet 1888, Léjonne, thèse 1890 ; Bronner, thèse 1891 ; Crespin, thèse 1891, publiées à Lyon.

Cette même théorie a été très bien soutenue dans la thèse de Triboulet, parue à Paris, sur le *Rôle possible de l'infection en chorée*.

PIANÈSE, de Naples, aurait même découvert le microbe spécifique de la chorée !

CHAPITRE II

Étiologie et Pathogénie.

Nous avons à considérer dans l'Étiologie de la chorée des *causes prédisposantes* et des *causes déterminantes*.

Comme *causes prédisposantes*, on a incriminé l'âge, le sexe, la constitution, le tempérament, le climat, l'hérédité, la grossesse, le surmenage et tous les excès.

Les *causes déterminantes* sont divisées en deux catégories :

1° Les *causes psychiques* qui comprennent la frayeur, les accès violents de colère, les grandes contrariétés, en un mot toutes les émotions morales vives, capables d'ébranler fortement le système nerveux.

L'imitation et la contagion ont été aussi signalées.

2° Les *causes somatiques* seront énumérées à propos des diverses théories que nous passerons en revue.

Et d'abord la théorie de la diathèse rhumatismale, qui, trouvant dans les antécédents des choréiques le plus souvent du rhumatisme, a fait la chorée fonction de rhumatisme.

Nous verrons tour à tour intervenir la théorie anatomique, la théorie réflexe, la théorie dyscrasique, et enfin la théorie de l'infection dans l'explication de l'étiologie et de la pathogénie de la chorée.

C'est à l'étude des arguments que nous fournissent ces différentes écoles que nous allons consacrer les pages suivantes.

Nous tâcherons de réfuter ce qui nous paraît être en contradic-

tion avec les données actuelles de la science sur cette question, et nous nous efforcerons de démontrer que la théorie de l'Infection seule paraît expliquer tout ce que l'on observe dans la chorée.

Nous ferons donc de la chorée une *névrose d'origine infectieuse* :

§ I.

CAUSES PRÉDISPOSANTES.

On a fait jouer un rôle comme causes prédisposantes :

A l'âge : Germain Sée trouve, dans un 1^{er} tableau, sur 581 malades : 28 âgés de moins de 6 ans ; 218 de 6 à 10 ans ; 335 de 10 à 15 ans.

Dans un second, sur 191 enfants : 11 âgés de moins de 6 ans ; 94 de 10 à 11 ; 17 de 15 à 21.

Moynier, dans sa thèse inaugurale, donne le relevé suivant :

Sur 123 enfants : 3 âgés de 3 ans ; 1 de 5 ; 10 de 6 ; 7 de 7 ; 3 de 8 ; 14 de 9 ; 22 de 10 ; 11 de 11 ; 13 de 12 ; 15 de 13 ; 14 de 14 ; 1 de 15.

On voit, d'après ces tableaux, qu'avant l'âge de 7 à 8 ans les cas de chorée sont relativement rares ; c'est donc une maladie de la seconde enfance.

Au sexe : La chorée est beaucoup plus fréquente chez les filles que chez les garçons.

Rufz a trouvé sur 189 malades, 138 filles et 51 garçons.

G. Sée, sur 153 choréiques, trouve 393 filles et 138 garçons.

Moynier, dans sa thèse, consigne les chiffres suivants :

Sur 32,976 enfants admis, en 18 ans, dans les hôpitaux d'enfants à Paris, on trouve 189 choréiques, dont 138 filles et 51 garçons.

Nous voyons que tous ces chiffres nous donnent la même proportion. Nous pouvons donc poser en principe que la relation de fréquence de la chorée chez les filles et chez les garçons peut être exprimée par la proportion de 3 à 1.

Dans la chorée de l'âge mûr, cette prédominance du sexe féminin s'observe également. Trousseau dit, dans ses cliniques, qu'après l'âge de 15 ans la chorée est une exception chez les hommes, tandis qu'on en citerait encore un assez bon nombre chez les femmes.

A la constitution ; Au tempérament : Malgré toutes les recherches faites sur ce sujet, il est difficile de formuler une loi à peu près certaine. On peut remarquer cependant que la chorée est relativement rare chez les enfants d'une bonne et forte constitution.

Rufz trouve, sur 18 enfants, 15 avec une constitution faible et 3 robustes.

Moynier trouve, sur 123 enfants choréiques, 20 d'une mauvaise constitution, les autres d'une constitution moyenne.

Voici le relevé de G. Sée : Sur 79 tempéraments mentionnés exactement, on rencontre 40 fois les attributs du tempérament lymphatique, 21 fois le tempérament lymphatique nerveux, 4 fois le sanguin lymphatique, et 14 fois le sanguin pur.

Pour Axenfeld, le tempérament nerveux prédispose à la chorée. Il lui est arrivé quelquefois de voir survenir la chorée au cours de l'hystérie. La chorée est dite alors chorée hystérique. Elle se distingue par le caractère rythmique qu'elle présente, par ses variations perpétuelles et considérables d'intensité, par la grande irrégularité de la marche, par sa durée en général moindre que celle de la danse de Saint-Guy.

Nous n'hésiterons cependant pas à placer la chloro-anémie au premier rang des causes prédisposantes, et s'il n'est pas hors de doute que la danse de Saint-Guy ait, sur le développement de la chlorose, une influence marquée, il n'en est pas moins vrai

qu'un assez grand nombre de sujets choréiques étaient préalablement chloro-anémiques.

On trouve relatée dans un grand nombre d'observations l'existence de souffles doux, systoliques, ayant leur siège à la base du cœur, se propageant dans les vaisseaux du cou et n'ayant aucun des caractères des souffles organiques.

Trousseau a démontré amplement le rapport intime que la chloro-anémie a avec la chorée; aussi, pour guérir celle-ci, préconise-t-il le traitement ferrugineux.

Ce rôle de la chloro-anémie vérifie donc la vieille maxime : *Sanguis moderator nervorum.*

Aux climats : Les climats qui sont les plus favorables à l'existence de la chorée sont ceux des pays tempérés ou froids, et surtout ceux qui sont en même temps humides : tels que ceux du nord de la France, de l'Allemagne et en particulier de l'Angleterre, qui est le pays où l'on observe le plus de choréiques.

Dans les pays chauds, la danse de Saint-Guy est très rare. A la Martinique, à la Guadeloupe, aux Antilles, elle est presque inconnue. De ces faits, il ressort que c'est surtout le froid et l'humidité, ces deux causes pathogéniques des affections rhumatismales, qui donnent naissance à la chorée.

A l'hérédité. : La chorée est-elle héréditaire ? On ne saurait répondre d'une façon affirmative à cette question, les auteurs différant d'opinion à cet égard.

G. Sée admet l'hérédité d'un tempérament nerveux des pères et mères aux enfants ; mais il insiste surtout sur l'hérédité du rhumatisme. Il cite des faits de transmission de chorées d'une génération à une autre, alternant avec des rhumatismes. Les recherches de Ruz, de Rilliet et Barthez sont en discordance avec cette assertion.

Le surmenage, la masturbation, les excès de toutes sortes en un mot, prédisposeraient à l'éclosion de la chorée en épuisant l'organisme, en le mettant dans un état d'infériorité apparente.

Quant à la chorée des femmes enceintes (*chorea gravidarum*), Germain Sée l'explique en incriminant l'appauvrissement du sang, résultat de la grossesse.

§ II.

CAUSES DÉTERMINANTES DE LA CHORÉE.

Les causes déterminantes de la chorée comprennent des *causes psychiques* et des *causes somatiques*.

1° Causes psychiques.

On a incriminé tout ce qui frappe violemment le système nerveux comme cause occasionnelle de la chorée, et de tout temps on a donné une place importante à la frayeur ; on l'a considérée comme la cause la plus ordinaire de cette affection.

BOUTEILLE cite quatre exemples de chorée survenue à la suite de frayeur.

BOUCHUT a observé des enfants chez lesquels la chorée ne reconnaissait pas d'autre cause.

DESFOSSÉS, sur 56 cas, trouve 31 chorées causées par la peur.

HUGHES, sur 100, en trouve 34.

MOYNIER regarde cette cause comme très importante et très commune.

H. ROGER dit que cette cause agit dans 1/6 des cas.

Les accès violents de colère, les grandes contrariétés, la jalousie, ont paru plusieurs fois aussi déterminer l'apparition de cette maladie.

Le fait qui ressort de toutes ces observations, c'est que toutes les émotions violentes, capables d'ébranler fortement le système nerveux, peuvent être la cause occasionnelle de l'apparition de la chorée ; mais il serait téméraire de dire qu'elles y suffisent.

Nous pensons, pour notre part, qu'il faut une prédisposition névropathique de la part du sujet.

La colère, la frayeur, etc., ne feront la chorée que chez un sujet prédisposé par ses antécédents héréditaires ou personnels. Les choréiques qui ont fait l'objet des observations précitées devaient avoir, croyons-nous, soit dans leurs antécédents personnels, soit dans les antécédents de leurs ascendants ou de leurs collatéraux des symptômes de névropathie.

Imitation. Contagion. — L'imitation, comme la plupart des causes qui nous occupent, est admise par les uns et rejetée par les autres.

Grisolles et Niemeyer croyaient à la transmission de la chorée par l'imitation qui, d'après eux, déterminerait la chorée comme il arrive pour le bâillement.

Fouilhoux accorde une large part à l'imitation. Il considère dans sa Thèse les nombreux cas de chorée observés dans certaines familles, et cités par d'autres auteurs comme exemples d'hérédité, comme s'étant développés successivement par imitation.

Rufz, tout en ne croyant pas à l'imitation, dit cependant : Comment s'expliquer autrement que par l'imitation, ces convulsions qui se propageaient d'une façon si rapide dans l'hôpital de Harlem, que Boerrhave, pour les arrêter, fut obligé de menacer du cautère actuel les enfants qui en étaient atteints.

Voici l'opinion de Valleix.

« Cette cause, dit-il, a été admise par beaucoup de médecins au siècle dernier, mais aucun des auteurs qui ont étudié les faits avec attention n'a vu un exemple de chorée par imitation, bien qu'ils aient observé dans les hôpitaux où les enfants choréiques sont pêle mêle avec les autres malades. »

Valleix est le seul qui soit aussi affirmatif. En lisant les auteurs on voit que presque tous sont dans l'indécision, et, s'ils font à l'imitation une part excessivement restreinte dans l'étiologie de

la chorée, ils ne vont jamais jusqu'à supprimer complètement son action.

Rilliet et Barthez citent un cas où la danse de Saint-Guy était survenue chez une jeune fille peu après qu'elle eut vu un enfant atteint de la même maladie, et semblent ne pas refuser une certaine créance à ce fait.

J. Franck recommande de séparer les choréiques des membres de leur famille qui pourraient prendre d'eux la maladie.

Bouchut a publié une observation où il attribue les accidents choréiques observés chez une jeune fille à une contagion spéciale qui se serait faite par les émanations nerveuses morbifiques d'autres enfants choréiques qui se trouvaient à ses côtés.

Il faut cependant se méfier des cas de chorée considérés comme ayant été transmis par imitation et qui sont des cas de maladie simulée. Bouchut cite le cas d'une jeune fille de 15 ans, abandonnée de sa famille, et traitée à l'hôpital pour une chlorose, qui voulait simuler la danse de Saint-Guy. Craignant d'être renvoyée, et ne sachant où aller, elle crut n'avoir rien de mieux à faire, pour prolonger son séjour dans les salles, que de chercher à imiter les mouvements singuliers de ses voisines ; mais elle y réussit fort mal ; la ruse fut découverte, et devant la menace d'une expulsion immédiate cette pseudo-chorée disparut pour toujours.

Les quelques cas de chorée cités par les auteurs et attribués par eux à l'imitation, sont loin de prouver l'influence de cette cause. De rares observations publiées, alors que des milliers d'enfants ont été en contact dans des salles d'hôpitaux, prouvent que, si l'imitation est quelquefois cause de chorée, sa part d'action est très restreinte, surtout quand on a soin de ne pas confondre cette maladie avec d'autres maladies nerveuses.

Cette opinion est celle de Monneret qui, à l'article chorée du *Compendium de médecine*, rejette l'imitation comme cause de la chorée, et aussi celle de M. le professeur Baumel, qui dans la

Thèse de Brochet déclare n'avoir jamais constaté un cas de contagion de chorée dans son service des enfants à l'Hôpital-Général, ni ailleurs ; aussi faut-il se méfier des coïncidences.

2° Causes Somatiques.

Un grand nombre de causes, et des plus diverses, ont été considérées par les auteurs qui se sont occupés de la question, comme tenant la chorée sous leur dépendance directe : tels le rhumatisme, la dentition, certaines lésions des centres nerveux, diverses maladies infectieuses.

On peut grouper sous un certain nombre de chefs ces éléments étiologiques, et chacun de ces groupes fournira matière à l'une des théories que nous allons maintenant exposer et discuter.

THÉORIE RHUMATISMALE.

En tête des causes déterminantes somatiques de la chorée, nous devons placer le rhumatisme articulaire aigu, qui a été considéré par Germain SÉE, BOTREL et H. ROGER comme l'agent étiologique principal, pour ne pas dire unique, de la danse de Saint-Guy.

Dans son Mémoire lu en 1850 à l'Académie de Médecine, Germain Sée dit comme avant-propos :

« Quand on ne trouve aucune raison suffisante à une affection nerveuse, on la dit « Essentielle ». C'est une névrose. Or, si un phénomène peut être envisagé comme manifestation d'une autre maladie, appréciable ou insaisissable pour l'anatomiste, localisée à l'encéphale, ou affectant l'économie tout entière, ce phénomène n'est plus « Essentiel », c'est un résultat, un symptôme ; tels les phénomènes spasmodiques de la chorée, qui ne sont plus une névrose, mais un état nerveux, en cours d'une autre maladie, en particulier de la diathèse rhumatismale. En un mot, il y a une chorée essentielle, névrose, et une chorée symptomatique.

Dans l'étiologie de cette dernière, le rhumatisme entre pour une large part, et la statistique lui donne : 61/128. — Il conclut : *Sur deux enfants rhumatisants, il y en a au moins un choréique.*

Prenant le chiffre total des chorées étudiées par lui, il établit une autre proportion :

Sur cinq choréiques il y a deux rhumatisants.

D'autre part, parmi les $\frac{3}{5}$ des chorées qui restent, il en est de *diathésiques* ou *dyscrasiques*. Jointes aux chorées rhumatismales, ces syndromes morbides forment le groupe des affections choréiques ; à peine $\frac{1}{5}$ reste-t-il à la névrose, formant le groupe des chorées dites *essentiels*. Mais si G. Sée s'est longuement étendu sur le rhumatisme, en revanche, il est très bref sur ces diathèses et sur ces dyscrasies qu'il invoque ; il ne fait que signaler :

L'albuminurie 2 fois.

La chloro-anémie et la pléthore séreuse.

La tuberculose 4 cas ; la scrofuleuse 16 cas.

Le rachitisme 3 cas.

Enfin, dans un autre sens, il signale les complications possibles d'hystérie et d'épilepsie, mais simplement comme épiphénomènes.

Plus loin, Germain Sée laisse entrevoir que toute maladie générale peut vraisemblablement précéder le mouvement choréique : « Il y a peu de maladies générales qui ne tendent à provoquer une perturbation dans les fonctions nerveuses », dit-il.

Presque tous les auteurs qui ont précédé G. Sée accordaient déjà une certaine influence au rhumatisme ; mais aucun autre, avant lui, n'avait accordé à la diathèse rhumatismale une aussi grande part dans l'étiologie de la chorée.

Pour lui, la chorée n'est autre que l'expression symptomatique du rhumatisme fixé sur le système nerveux.

Botrel, qui est partisan de la doctrine rhumatismale, n'a vu

manquer le rhumatisme que 13 fois sur 82 cas qu'il a rassemblés.

En 1867 et 1868, Roger étudie les rapports qui existent entre ces deux affections et tire la conclusion : « La description du rhumatisme chez les enfants ne peut plus ne pas comprendre la danse de Saint-Guy, à titre d'élément important, de même que les historiens de la chorée ne sauraient passer sous silence la chorée rhumatismale. Il y a non seulement liaison entre les deux maladies, parenté, filiation réciproque, mais encore il y a presque identité de nature. »

Depuis cette époque, de nombreuses publications ont été faites rappelant les rapports de la chorée et du rhumatisme, et toutes n'attribuent pas exclusivement, comme le fait G. Sée, la chorée à la diathèse rhumatismale.

Rilliet et Barthez firent bien observer que le rhumatisme est très fréquent à Genève, et la chorée, par contre, très rare.

Blache montra qu'avec la théorie de H. Roger on ne comprenait pas pourquoi le rhumatisme est aussi fréquent dans les deux sexes, tandis qu'il y a parmi les choréiques beaucoup plus de petites filles que de petits garçons ; mais ces objections tombèrent devant la publication de nombreuses statistiques émanées d'auteurs de tous pays, qui mirent bien en évidence la fréquence des manifestations rhumatismales et cardiaques dans la chorée.

Hughes, Brown, Adams parmi les Anglais ; Henoch, Baginsky chez les Allemands, admirent l'origine rhumatismale de beaucoup de cas de chorée. Meyer reconnaît que la chorée idiopathique peut survenir comme maladie spéciale, comme névrose. Mais il admet de plus qu'elle existe dans une entité morbide comprenant les symptômes : rhumatisme, endocardite, chorée, maladie reconnaissant peut-être pour cause le virus rhumatismal. Et de même, dit-il, que dans toutes les maladies, dans celle-ci tous les symptômes ne sont pas toujours présents. Tantôt nous trou-

vons, comme conséquence de cette cause commune, le rhumatisme et la cardiopathie, tantôt le rhumatisme et la chorée, tantôt la cardiopathie et la chorée ; et dans les cas les plus rares les trois symptômes les uns à côté des autres.

Mais si l'on jette un coup d'œil sur les statistiques qui tendent à prouver la fréquence de la chorée rhumatismale, on est étonné de voir les différences qu'offrent les chiffres publiés par les divers auteurs. Nous allons en effet consulter le tableau qu'a fait paraître M. Ch. Leroux dans la *Revue mensuelle des maladies de l'enfance* (juin 1890) :

Hughes 108 cas, dont 14 compliqués de rhumatisme et de cardiopathie.

Hughes et Burton Brown, 104 cas, dans lesquels on trouve 15 fois seulement l'absence du rhumatisme ou d'une lésion cardiaque. La proportion est ici inverse. Senhouse Kirkes, sur 36 chorées, a trouvé 33 cas de rhumatisme et d'affection du cœur et 3 cas de chorée sans rhumatisme mais avec lésion cardiaque.

Steiner, sur 252 cas, a vu 4 fois seulement le rhumatisme articulaire aigu.

Saric, sur 18 observations, rapporte 4 cas dans lesquels il existait des déterminations articulaires.

Prior, sur 92 chorées, note 5 cas avec rhumatisme.

Comby, sur 16 chorées, n'a pas trouvé un seul cas de rhumatisme.

Herringham, sur 80 cas, a constaté que 19 fois le rhumatisme articulaire aigu avait précédé la chorée ; 2 fois l'avait accompagnée ; 25 fois dans les antécédents, il existait du rhumatisme articulaire chronique. Chez les autres choréiques, la cause était variable ou inconnue.

Dans un tiers des familles des choréiques, il trouve des antécédents rhumatismaux ; enfin les affections cardiaques se rencontrent dans un tiers des cas.

Garrod a recueilli 80 cas de chorée et a noté 45 % d'anté-

cédents rhumatismaux héréditaires, et 56 % de souffles cardiaques.

Sturges combat cette opinion ; il fait observer que, d'après Osler, le rhumatisme n'existe que dans 15 % des cas.

Ch. Leroux a trouvé 5 cas de rhumatisme bien net sur 80 chorées, soit 22,2 %.

A quoi tiennent donc ces écarts dans les chiffres ?

Nous croyons qu'ils tiennent à plusieurs raisons :

Les partisans de la nature rhumatismale de la chorée admettent que les manifestations articulaires peuvent précéder ou suivre cette maladie ; dès lors, pour faire entrer dans le cadre des chorées rhumatismales celles où les accidents articulaires ont accompagné à une date plus ou moins éloignée la chorée, il faudrait pouvoir suivre les choréiques pendant longtemps, ce qui n'est pas toujours possible.

En outre, les auteurs allemands, partisans de la nature rhumatismale, ont mis en évidence la particularité suivante, qui a, en effet, son importance. Beaucoup d'accès de rhumatisme passent inaperçus chez les enfants qui ne sont pas l'objet d'une surveillance attentive ; ce sont des accès atténués où la tuméfaction siège surtout dans les tissus péri-articulaires, l'articulation elle-même étant peu touchée, la fièvre à peine appréciable. Hochsinger croit que souvent à la suite de ces attaques légères l'endocarde est atteint, et Hénoc'h donne à cette manière de voir l'appui de sa haute autorité, quand il déclare que ces cas laissent à leur suite des souffles organiques, et sont souvent pris pour des douleurs de croissance.

Il est certain que, si l'on admet cette notion des accès légers de rhumatisme, on devra observer un nombre élevé de chorées rhumatismales, et on pourra toujours trouver, en interrogeant les parents, que les enfants ont eu, à un moment donné, des douleurs dans les membres.

Si maintenant nous voulons passer de la donnée étiologique

pure, qui voit le rhumatisme comme élément causal en chorée, à la donnée pathogénique qui cherche à expliquer comment le vice rhumatismal amène la chorée, nous trouvons à peu près l'interprétation suivante dans les divers auteurs que nous avons nommés : Pour faire la chorée, le rhumatisme frappe le système cérébro-spinal ou ses enveloppes, comme il frappe les séreuses, *la chorée n'étant qu'un rhumatisme cérébral atténué*. L'âge et l'hérédité nerveuse prédisposent, comme aussi l'émotion morale.

La physiologie pathologique, s'appuyant sur une anatomie pathologique d'ailleurs absolument discordante dans ses termes, conduit à regarder le mouvement choréique comme de nature irritative, l'irritation étant due, pour la majorité des auteurs, à une hyperémie des centres nerveux et de leurs enveloppes.

D'après ces auteurs, il y aurait donc des rapports d'identité entre la chorée et le rhumatisme cérébral. La chorée serait la forme habituelle, normale du rhumatisme cérébral chez l'enfant ; la même lésion qui chez l'adulte produira les différentes formes cliniques du rhumatisme cérébral produira chez l'enfant la chorée. Mais cette opinion, bien ingénieuse, n'explique pas pourquoi, en changeant l'âge du sujet frappé, l'affection perd sa caractéristique presque absolue, qui est l'hyperthermie, la chorée étant, en effet, une affection apyrétique dans l'immense majorité des cas, le rhumatisme cérébral étant, au contraire, une affection fébrile au premier chef.

Ainsi donc, nous n'admettons pas la constante identité de la nature du rhumatisme et de la chorée, nous plaçant dans le camp des pathologistes modernes qui, eux aussi, ont observé, et ne sont pas arrivés à rejeter, comme l'a fait Botrel, toutes les causes déterminantes de la chorée autres que le rhumatisme ; il manque à cette théorie de la chorée-rhumatisme ce qui, en médecine, comme dans toutes les sciences, constitue la loi : *la généralité*.

Nous préférons voir dans le rhumatisme articulaire aigu,

comme d'ailleurs les données actuelles de la science nous y autorisent, une maladie générale infectieuse, envahissant tout l'organisme, et se localisant de préférence sur l'endroit de moindre résistance, qui est dans le jeune âge le système nerveux, chez un individu prédisposé.

Nous verrons d'ailleurs par la suite que toutes les maladies zymotiques peuvent s'accompagner de mouvements choréiques.

Quant à la présence de la chorée dans le rhumatisme chronique, maladie faisant partie des affections à nutrition ralentie, elle résulte d'invasions microbiennes favorisées par le milieu arthritique.

THÉORIE DE LA NÉVROSE.

D'après Axenfeld et Huchard, on doit donner le nom de *névroses* à des états morbides le plus souvent apyrétiques, dans lesquels on remarque une modification exclusive, ou au moins prédominante de l'intelligence, de la sensibilité ou de la motilité, ou de toutes ces facultés à la fois. Ces états morbides présentent la double particularité « de pouvoir se produire en l'absence de toute lésion appréciable, et de ne pas entraîner, par eux-mêmes, de changements profonds et persistants dans la structure des parties ».

C'est PINEL qui, tout au début de l'histoire de la chorée, n'hésita pas à la placer dans la catégorie des névroses, et c'est à ce titre qu'elle prit rang dans les traités de pathologie qui suivirent.

C'est qu'en effet, dans aucune autopsie de choréique, on ne pouvait trouver de lésion anatomique qui pût permettre de localiser la maladie.

Grisolle fit trois autopsies sans succès.

Dix autres, faites par Dugès, Rostan, Blache, furent également négatives. Enfin, Delafond, ayant ouvert à Alfort un grand nom-

bre de chiens atteints de chorée, et n'ayant non plus trouvé aucune lésion pathogénique, on se croyait autorisé par l'anatomie comparée à rapprocher ces faits de ceux obtenus dans les autopsies de corps humains, et à en tirer une conclusion toute favorable à la doctrine de la névrose pure.

JOFFROY a formulé ainsi la nouvelle théorie dans une de ses leçons :

« La chorée est une dans sa symptomatologie, dans sa marche, dans son ensemble, et je n'hésite pas à affirmer qu'elle est *une* dans sa nature ; je dirai donc qu'elle est *toujours* rhumatismale, ou qu'elle ne l'est *jamais*. » Eh bien, dit M. Joffroy, la chorée n'est *jamais* rhumatismale. C'est une maladie spéciale au cours de laquelle se voient des arthropathies fréquentes ; le rhumatisme, s'il apparaît avant la chorée, agit comme une maladie anémianté quelconque. Sans doute, il est séduisant d'envisager, d'ensemble, les manifestations articulaires, les lésions cardiaques et séreuses qui peuvent accompagner le désordre nerveux, et de mettre tout cet ensemble sur le compte d'une maladie générale infectieuse ; mais, pourquoi le désordre nerveux n'apparaît-il qu'à une limite d'âge comprise entre *trois* et *quinze* ans ? »

A ceci nous répondrons que, très souvent, l'on trouve dans les antécédents des choréiques le *rhumatisme*, que l'on doit accuser d'être le promoteur de ces mouvements désordonnés. N'est-ce pas une maladie éminemment infectieuse, bien que son microbe spécifique ne soit pas encore trouvé ? Et qu'y a-t-il d'étonnant à ce que la chorée apparaisse dans le jeune âge de préférence ; n'est-ce pas le moment de l'évolution la plus grande du système nerveux ? Celui-ci n'est-il pas tellement délicat, tellement faible, que le moindre principe infectieux suffit à l'intoxiquer, et à amener, par la suite, des mouvements arythmiques et involontaires dans tout le corps ?

COMBY considère que, pour les partisans de la théorie rhumatismale, il y a *deux* chorées : une rhumatismale, l'autre non rhu-

matismale. Or il est évident pour lui que la chorée est une maladie nerveuse, une *névrose*, chorée rhumatismale ne voulant rien dire de plus que chorée scarlatineuse, chorée typhoïdique, etc. Comby conclut : « Pour toutes ces raisons, empruntées à la clinique et à la pathologie générale, il me semble que la théorie de G. Sée et Roger a vécu, et qu'il ne reste plus qu'à considérer la chorée de Sydenham comme une *névrose de croissance*, névrose cérébro-spinale d'évolution, suivant la définition de M. Joffroy, névrose qui peut coïncider avec le rhumatisme, qui peut être provoquée par lui, avec lui, *sans avoir aucun lien de parenté* » ; ceci s'éloigne de la large conception de l'école de la Salpêtrière.

En effet, CHARCOT, dans ses leçons du mardi, signale à plusieurs reprises l'existence de certaines chorées où des manifestations d'allures rhumatismales, pour ne pas dire nettement rhumatismales, viennent s'adjoindre aux troubles nerveux, et si l'on n'admet pas la relation de cause à effet, comme la comprennent G. Sée et ses partisans, encore faut-il réunir les deux variétés de désordres, et essayer de les soumettre à une même interprétation physiologique.

« La chorée, dit Charcot, a été considérée par plusieurs auteurs comme étant une manifestation du rhumatisme articulaire. C'est toujours la grande question de la combinaison de l'arthritisme avec les maladies nerveuses...

» On peut considérer l'arthritisme comme formant un arbre dont les principaux rameaux sont la goutte, le rhumatisme articulaire, certaines formes de migraines, des affections cutanées, etc.

» De l'autre côté, un arbre nerveux comprend la neurasthénie, l'hystérie, l'épilepsie, toutes les catégories de vésanies à forme héréditaire ou autres, etc.

» Les deux arbres sont voisins, ils communiquent par la racine, et ils ont des relations tellement intimes qu'on peut se demander quelquefois si ce n'est pas le même arbre.

» Si vous avez cette clef, vous comprendrez la plupart des

phénomènes qui se passent dans les maladies nerveuses et dont, sans cela, vous ne sauriez vous rendre compte. Quand vous vous trouvez devant un sujet atteint de névropathie, vous devez le considérer seulement comme un épisode de la maladie...»

A mon avis, il n'y a pas de chorée méritant d'être appelée rhumatismale, dans l'acception rigoureuse du mot ; en d'autres termes, je ne crois pas que la chorée puisse jamais être considérée comme un équivalent, dans les centres nerveux, de l'affection articulaire, ou des affections viscérales de la « fièvre rhumatismale » ; il me paraît bien que l'opinion contre laquelle je m'élève est le résultat d'une illusion. La chorée et le rhumatisme articulaire coexistent souvent, soit chez un même sujet, soit dans la famille, cela n'est nullement douteux ; mais la coïncidence fréquente, l'alternance même des deux affections, ne suffisent nullement à montrer qu'elles sont identiques et de même nature : tout au plus cela peut-il faire penser qu'il y a entre elles une certaine affinité dont il reste à rechercher la raison d'être.

« Or, la coïncidence dont il s'agit, bien que réellement très vulgaire dans le cas de chorée, ne lui appartient pas en propre, et il n'est pas, à vrai dire, un seul des membres de la grande famille neuro-pathologique où cette association-là ne puisse être signalée (hystérie, épilepsie, maladie de Basedow, etc.). De ce que vous rencontrez l'hystérie à la suite de diverses perturbations (agents provocateurs de l'hystérie, saturnisme, alcoolisme, traumatismes, fièvres graves), en concluez-vous qu'il y ait diverses hystéries ? Il en est de même pour ce qui concerne la chorée que vous appelez chorée rhumatismale. Il est évident que le rhumatisme articulaire joue dans ce cas, par rapport à la chorée, le même rôle d'agent provocateur que joue la syphilis par rapport à l'ataxie locomotrice progressive. Mais au fond c'est toujours la même maladie, qui est dans un cas la chorée, et dans l'autre l'ataxie locomotrice. »

Comby, invoquant les liens de parenté étroite qui unissent entre

elles les différentes névroses, arrive à rapprocher l'hystérie de la chorée, et, comme la grande névrose est capable de présenter tous les symptômes, on est aisément conduit à admettre que, pour les autres névroses, comme pour celle-ci, le trouble fonctionnel pur et simple peut servir à tout expliquer, et alors on comprend : la convulsion, les paralysies, les névralgies, les troubles psychiques de la chorée, comme ceux de l'hystérie ; ou bien même la chorée à son tour, n'est qu'une manifestation de l'hystérie ; elle n'est qu'un des bras de l'*hydre moderne*.

Il y a bien quelques traits de ressemblance entre la chorée et l'hystérie, mais nous ne devons pas pour cela confondre les deux maladies ; il n'est pas prouvé que, durant les différentes phases de la chorée, le sujet est et reste un hystérique ; il y a bien un fond de nervosisme chez le choréique, mais ce n'est pas l'argument banal de l'anesthésie pharyngée, non plus que quelques bizarreries de caractère qui forceront la conviction.

La chorée de Sydenham s'installe lentement et se généralise d'une manière progressive, tandis que la chorée hystérique, à type de Sydenham, débute comme tous les accidents hystériques d'une manière brusque, et présente d'emblée l'intensité qu'elle doit avoir pendant toute la durée ; l'une disparaît brusquement, l'autre peu à peu.

La chorée de Sydenham, telle qu'elle est décrite, reste donc une entité morbide spéciale, l'hystérie peut la simuler, mais elle n'en simule qu'un seul symptôme : les grands mouvements.

Quant aux complications de la chorée, nous avons à envisager : la fièvre qui se montre quelquefois, les manifestations articulaires dites rhumatismales, les manifestations cardiaques passagères ou durables souvent, une complication rare mais toujours possible, le rhumatisme cérébral ; ces divers symptômes difficiles à expliquer avec la notion de névrose pure rentrent au contraire dans le domaine des choses communes si nous faisons intervenir un nouveau facteur, l'infection.

Cette théorie, qui a été soutenue avec beaucoup de talent par M. Marie au sujet de la sclérose en plaques et de l'hémiplégie cérébrale infantile, a été aussi bien exposée par M. le professeur Grasset à propos de certains cas d'hystérie post-paludéenne.

THÉORIE ANATOMIQUE.

Quelques autopsies de choréiques ayant révélé des lésions du cerveau, de la moelle ou de leurs enveloppes, on a voulu voir là une relation pathogénique des troubles observés, et deux explications ont été données : l'une invoquant l'embolie, l'autre l'inflammation.

La théorie de l'*embolie*, qui a pour base les rapports de la chorée avec le rhumatisme et les lésions cardiaques, a pris naissance en Angleterre où elle a été défendue par SENHOUSE-KIRKES, BROABDENT, JACKSON, TUCKWELL. Elle a été admise en Allemagne par FRÉRICHS et JACKOWENKO. En France elle n'a pas eu de succès.

Dans le cours d'une endocardite rhumatismale, des débris de végétations valvulaires entraînés par la circulation vont produire des embolies multiples dans les ganglions cérébraux.

La chorée n'est plus qu'un symptôme du ramollissement produit à ce niveau.

Tuckwell en 1861, et Monckton l'année suivante, avaient trouvé à l'autopsie de choréiques des végétations friables sur la valvule mitrale, et plus récemment Jackowenko aurait trouvé des dégénérescences du noyau lenticulaire. Les désordres moteurs seraient la conséquence des troubles circulatoires produits par l'embolie.

On peut opposer à cette théorie les arguments suivants :

Les lésions emboliques des corps opto-striés ne guérissant jamais complètement, comment expliquer alors la guérison complète de la danse de Saint-Guy ?

En outre, lorsque des troubles moteurs sont dus à une embolie

cérébrale; dans la grande majorité des cas, c'est le côté droit qui est atteint, les mouvements choréïques se localisent au contraire de préférence au côté gauche du corps.

Raymond, dans son article du *Dictionnaire encyclopédique*, a victorieusement réfuté cette théorie en démontrant, d'après le résultat de soixante-dix-huit nécropsies, que l'endocardite et partant l'embolus sont souvent absents.

Et combien de nécropsies de choréïques qui ont montré les corps opto-striés absolument sains !

Nulle lésion définitive, nul essai de localisation ne peut convenir, même si on l'applique à des portions étendues du système nerveux central, à la moelle, aux nerfs ou à l'encéphale.

Dans le cas de localisation médullaire, on ne tient pas compte des troubles mentaux, qui sont cependant des désordres importants et incontestables.

Dans le cas de localisation cérébrale, on retire à l'affection tout ce qui dans son allure révèle pourtant si franchement des relations avec la pathologie médullaire : l'irritation spinale, la suppression des réflexes tendineux, la paraplégie, si souvent constatées.

Il n'existe donc pas de lésions caractéristiques et constantes de la chorée de Sydenham. L'hémichorée præ ou post-hémiplégique, seule, a une lésion nette, précise et à siège constant. Ces mouvements choréïques hémilatéraux qui ont été étudiés par Weir Mitchell, par Charcot et ses élèves, surtout M. Raymond, coïncident souvent avec l'hémianesthésie d'origine cérébrale, et correspondent à une lésion dont le siège est analogue à celui de l'hémianesthésie dans la capsule interne. Ces faits, bien nets, de chorées symptomatiques avec lésion cérébrale, doivent être mis et maintenus à part.

L'idée d'une toxine microbienne, irritant le tissu nerveux, mais ne le détruisant pas, concorde donc très bien avec ces recherches négatives, et, s'il doit se trouver quelque lésion en chorée, elle sera cellulaire.

THÉORIE RÉFLEXE.

Cette théorie admet, pour point de départ, une irritation nerveuse périphérique, gagnant par voie centripète un centre réflexe. Celui-ci répond à cette excitation par voie centrifuge, en provoquant un désordre moteur.

On a admis plusieurs points de départ pour cette irritation périphérique :

Bouteille, sans vouloir ériger ses constatations en théorie, accusait les affections gastro-intestinales (saburre, vers, obstruction) d'être la cause des mouvements choréiques.

Guérin signale la présence de vers intestinaux, M. le professeur agrégé Baumel la dentition difficile et principalement l'évolution des grosses molaires, Bright l'irritation de l'endocarde, les troubles génitaux.

On a incriminé aussi l'introduction d'une écharde dans un doigt, comme point de départ d'accidents réflexes ; les excoriation nasales surtout communes chez les enfants scrofuleux.

On a rapporté quelques cas de chorée survenus à la suite d'injections faites après une thoracentèse.

Gilbert et Roger ont obtenu des phénomènes convulsifs ou de l'hémiplégie, en expérimentant dans ce sens sur des chiens.

Il nous faut citer encore la théorie ophtalmique du D^r Stevens. D'après lui, la chorée aurait pour cause fréquente l'irritation éprouvée par l'encéphale, due aux efforts répétés d'accommodation chez les enfants atteints d'hypermétropie.

Ainsi donc tous ces désordres produiraient des phénomènes choréiques réflexes par l'intermédiaire des nerfs centripètes, soit par le sympathique, soit par les nerfs de sensibilité générale, soit par les nerfs de sensibilité spéciale.

Quelles preuves avons-nous du rôle intermédiaire des nerfs centripètes entre l'organe périphérique et le centre nerveux ?

On a d'abord cité l'état fluxionnaire des nerfs, avec douleur provoquée à la pression. Elischer aurait même constaté des altérations anatomiques des nerfs périphériques et des racines postérieures à l'exclusion des antérieures. Nous ne voyons pas bien pourquoi une même cause fluxionnaire pourrait frapper les racines postérieures à l'exception des antérieures. Comment expliquer aussi les divers degrés de parésie, si l'élément sensitif seul est en jeu, et comment enfin, par ces seuls désordres périphériques, expliquer les troubles psychiques que l'on voit accompagner la chorée ?

Du moment que les systèmes sensitif, moteur et psychique sont touchés dans la chorée, il nous faut admettre que c'est une maladie de toute la substance nerveuse, et que c'est dans ce sens qu'il nous faut généraliser pour arriver à l'interpréter.

Si donc nous considérons les différentes causes d'irritation, que nous venons de passer en revue et qui sont interprétées par les auteurs comme causes réflexes ; si nous les considérons comme les portes d'entrée de microbes pathogènes, nous voyons alors l'infection se faire par ces diverses voies et se propager dans l'économie entière, pour se localiser plus spécialement sur le système nerveux, qui est le *locus minoris resistentiæ* du jeune âge.

THÉORIE DIATHÉSIQUE OU DYSCRASIQUE.

La chorée ne se développant, en général, que chez des enfants anémiques, d'une constitution faible, il nous faut tenir compte, dans son étiologie, de tous les faits qui amoindrissent les forces, appauvrissent le sang.

La théorie dyscrasique a fait appel au vieil aphorisme d'Hippocrate : *Sanguis moderator nervorum*, que Trousseau a

développé, d'une façon si magistrale, dans son *Traité de thérapeutique*.

Il existe, en effet, entre l'état du sang et l'état du système nerveux, une solidarité intime. Plus le système sanguin, plus la force plastique, ont de développement et d'activité, plus les actes qui émanent du système nerveux sont fixés et coordonnés; inversement, plus le système nutritif et les phénomènes végétatifs sont pauvres et languissants, plus les phénomènes nerveux sont mobiles et désordonnés.

Bouteille, partisan de la chorée rhumatismale, ayant soumis à cinq saignées un malade atteint de rhumatisme aigu, attribue la chorée qui survint dans ce cas, plutôt à la faiblesse due au traitement qu'à la diathèse rhumatismale.

Blache a vu la chorée se développer chez un enfant soumis à un traitement débilitant.

G. Sée attribue à l'hypoglobulie une grande valeur, et en fait l'élément pathogénique principal de la chorée des femmes grosses; l'appauvrissement du sang, résultat de la grossesse, expliquerait naturellement, d'après lui, les phénomènes choréiques que l'on voit quelquefois éclater pendant la gestation.

Cyon donne la chlorose, l'anémie et l'onanisme comme étant l'origine des chorées sympathiques.

Bouchut avait indiqué l'hypoglobulie comme un des principaux facteurs de la chorée: Pour lui s'expliquerait ainsi la fréquence plus grande chez les filles si souvent chloro-anémiques; s'expliquerait aussi l'influence des maladies aiguës (pneumonie, fièvres éruptives, fièvre typhoïde, etc.). Enfin l'influence du rhumatisme reconnaîtrait le même principe.

Brouardel voit dans les perturbations nutritives une cause importante des mouvements choréiques: « La chorée et le rhumatisme ont dans leur pathogénie des liens étroits; tous deux surviennent quand des désordres graves dans les sécrétions, ou l'activité nutritive exagérée pendant la croissance ou pendant la

convalescence d'une maladie, modifient profondément la santé générale.»

Une observation d'Ingleby rapportée par Jaccoud fait bien ressortir le rôle de l'anémie :

Une femme arrivée au terme de la grossesse souffrait d'une violente névralgie faciale. Pour la soulager, on crut bon de lui pratiquer une saignée. Cette perte de sang fut aussitôt suivie de mouvements choréiques. La douleur n'étant pas disparue, on eut recours à une seconde saignée quelques jours plus tard, et la chorée se généralisa.

M. le professeur Grasset fait jouer un rôle important à la scrofule, et la place immédiatement après le rhumatisme dans l'étiologie de la chorée.

Les deux Frank avaient aussi constaté des traces de scrofule chez beaucoup de choréiques.

G. Sée, sur 128 choréiques, a trouvé 4 phtisiques, 16 scrofuleux et 3 rachitiques.

Nous trouvons dans la thèse de M. Serre l'histoire d'un malade intéressant à ce point de vue. Jusqu'à 17 ans il avait eu des manifestations scrofuleuses variées, engorgements ganglionnaires répétés passant à la suppuration, carie du 3^e métacarpien, etc.

A 17 ans, ces manifestations s'arrêtent et le nervosisme se développe. Il devient sombre de caractère, impressionnable, et cet état nerveux va jusqu'à l'explosion de la chorée elle-même. Il n'y avait rien de rhumatismal dans sa famille.

Rachford a montré le rôle que joue l'anémie, résultat de la tuberculose ganglionnaire, dans l'étiologie de la chorée ; il la trouve dans 50 % des cas.

La diathèse syphilitique a aussi été incriminée ; on peut alors guérir les mouvements choréiques par l'iodure de potassium.

Les diathèses tuberculeuses, herpétiques, se manifestent aussi de la même manière.

M. le professeur agrégé Rauzier cite le cas, qu'il a vu à la

Salpêtrière en 1891, d'une jeune fille atteinte de chorée récidivante, et chez laquelle, en l'absence d'antécédents nerveux ou arthritiques, existait une hérédité tuberculeuse intensive. La mère était poitrinaire, et deux de ses frères étaient morts, à 10 et 12 ans, de méningite tuberculeuse.

Avec la théorie de la dyscrasie, la pathogénie des mouvements choréiques est relativement facile à édifier. En partant de l'adage que le sang est le modérateur des nerfs, on conçoit la possibilité de mouvements désordonnés, alors que le sang est pauvre et vicié. Les émotions morales vives, la joie, la frayeur, qui laissent intact un individu robuste, ébranleront au contraire le système nerveux d'un individu anémique et prédisposé par l'hérédité, et produiront chez lui la chorée. Aussi était-ce avec raison que G. Sée avait invoqué dans son mémoire l'anémie consécutive au rhumatisme.

Triboulet, dans sa thèse sur le rôle possible de l'infection en chorée, reconnaît qu'il y a fréquemment hypoglobulie chez les choréiques, et que cette hypoglobulie favorise les désordres nerveux, et en particulier le désordre convulsif, comme on le voit chez le sujet qui meurt d'hémorrhagie grave.

Mais dans ces conditions, dit-il, étant données la durée et l'intensité des convulsions choréiques, nous devrions trouver les sujets dans un tel état d'hypoglobulie que la survie serait toujours douteuse.

Or, au contraire, les choréiques guérissent; il en est bon nombre dont la santé se maintient, et chez qui l'état d'anémie n'est que faiblement prononcé. On voit mal, d'autre part, comment, physiologiquement, l'anémie pourrait faire le désordre des réflexes, la parésie et la paralysie.

Là-dessus, Triboulet rappelle le sort qu'eut la doctrine de Gubler qui attribuait la paralysie diphtéritique à l'anémie grave consécutive.

Landouzy a combattu, dans sa Thèse d'agrégation, cette idée

exclusive de l'asthénie de convalescence pour expliquer les paralysies. La notion du poison microbien n'a-t-elle pas fait ressortir toute la justesse de cette assertion?

Nous devons donc nous tenir en garde contre ces maladies générales amenant l'anémie après elles, et préparant ainsi la chorée. Nous voyons la chorée suivre le plus souvent d'assez près la convalescence de maladies aiguës; ne pourrait-on pas se demander alors, si le désordre nerveux n'est pas, au moins, autant l'effet de cette affection antérieure que de l'anémie qui la suit, et si l'anémie et le trouble fonctionnel ne sont pas dominés par la maladie générale?

Et d'ailleurs, à quel moment le choréique est-il le plus anémique? N'est-ce pas à la fin de la maladie, alors que, secoué sans cesse par des mouvements brusques, il n'a pu jouir que d'un repos relatif?

La nutrition n'est-elle pas éprouvée par le défaut qu'apporte le choréique dans la mastication des aliments, alors qu'il avale des bouchées entières à peine divisées. Et ce serait quand il est le plus anémié que le choréique devrait guérir?

Évidemment, le rôle de l'anémie n'est que secondaire; elle ne peut, à elle seule, expliquer tous les phénomènes que nous présente la chorée.

THÉORIE DE L'INFECTION.

Depuis longtemps déjà, on a signalé le développement de la chorée, à la suite de maladies reconnues aujourd'hui infectieuses.

G. Sée, Botrel et H. Roger voient dominer parmi toutes ces maladies le rhumatisme; or, nous savons aujourd'hui que le rhumatisme est éminemment infectieux, bien qu'on n'en connaisse pas l'agent spécifique.

Hufeland, Rilliet et Barthez ont vu des phénomènes de chorée apparaître à la suite de fièvre typhoïde. Bouteille, Bright, s'aper-

curent que certains de leurs convalescents de rougeole étaient atteints de la danse de Saint-Guy.

Jabalba, de Haën, constatèrent l'incoordination des mouvements à la fin de la variole ; enfin G. Sée et Lacaze virent le mal de Bright s'accompagner de chorée. Heinenan en rapporte même deux cas consécutifs à la fièvre paludéenne.

Straton considère les choréiques comme des scrofuleux ayant des ulcérations le plus souvent au niveau du nez ou de la bouche, et voici, d'après lui, le trajet que suivent les micro-organismes, agents provocateurs de la chorée : par cette porte d'entrée, les microbes pathogènes pénétreraient dans les vaisseaux, et arriveraient jusque dans l'endocarde, où ils occasionneraient une endocardite infectieuse avec végétations valvulaires qui se nécroseraient ; on constaterait alors du souffle et de l'arythmie, si communs dans la chorée. Les végétations, emportées par le courant sanguin, formeraient à leur tour des embolies capillaires, qui, venant s'arrêter dans les centres nerveux, provoqueraient des troubles dans la coordination des mouvements ; ces mêmes végétations, venant au contraire s'arrêter dans les articulations, donneraient lieu à des symptômes de pseudo-rhumatismes.

Cette théorie, vraie dans quelques cas, n'a pu être généralisée, d'après les contrôles établis sur les autopsies ; aussi doit-on chercher ailleurs la genèse de la danse de Saint-Guy.

Triboulet père dit que toute maladie fébrile peut provoquer le trouble moteur.

Ces dernières années, plusieurs auteurs arrivent à la même extension dans la façon de comprendre le rôle de l'infection, soit en chorée, soit pour d'autres névroses.

M. le professeur Grasset a réuni, dans ses savantes cliniques, un certain nombre d'observations relatives à des chorées qui se sont développées à la suite de maladies infectieuses.

M. Marie a étudié les rapports de la sclérose en plaques et de l'hémiplégie cérébrale infantile avec les maladies infectieuses,

et a montré qu'au cours d'une de ces maladies fébriles, se sont montrés *des phénomènes nerveux graves*.

Saquet, dans sa thèse sur la *Chorée consécutive aux maladies infectieuses*, présente des faits bien nets se rapportant à cette conception nouvelle, mais il considère les manifestations articulaires qui accompagnent la chorée comme du rhumatisme pseudo-infectieux ; et ce qui était pour les autres la chorée rhumatismale devient pour lui la chorée infectieuse.

Il cite, pour étayer son opinion, ce passage des leçons de M. le professeur Bouchard, sur les maladies par ralentissement de la nutrition : « La plupart des maladies qui se compliquent de pseudo-rhumatismes sont des maladies infectieuses, depuis l'érysipèle jusqu'aux maladies puerpérales, en passant par la dysenterie, les angines, y compris l'amygdalite aiguë, par la scarlatine, la variole, la blennorrhagie. » Les recherches récentes ont, en effet, confirmé ces paroles, et l'on connaît aujourd'hui les microbes qui caractérisent ces maladies.

L'Ecole de Lyon a beaucoup insisté sur la théorie de l'infection. C'est ainsi que M. le professeur Pierret dit dans un de ses cours : « L'enfant entre successivement en lutte avec les divers microbes dont il semble faire l'essai ; l'agent infectieux peut agir d'ailleurs soit par localisation directe, ou bien par réaction chimique (ptomaines). Pour la chorée, suivant la localisation de l'agent infectieux dans telle partie du système nerveux moteur, on aura des symptômes choréiques dans telle ou telle partie du corps ».

Les idées de M. le professeur Teissier sur la pathogénie de certaines névroses post-infectieuses sont exposées dans la thèse du D^r Crespin ; certaines toxines, d'après cet auteur, sont restées dans l'organisme après la maladie, et se réveillant tout à coup, pour une cause quelconque, vont porter de nouveau leur action sur le système nerveux. Tout porte à croire que ces névroses sont produites principalement par intoxication, les toxines microbiennes

ou les poisons normaux n'étant pas transformés ou n'étant pas éliminés.

D'après M. Teissier, le foie jouerait un rôle considérable dans la neutralisation des poisons, d'où son insuffisance si les cellules sont touchées par l'infection, de même pour l'élimination qui se fait par le rein.

Ainsi donc, nous retiendrons de cette revue, que tous les auteurs qui ont entrepris la question de l'étiologie de la chorée font remarquer la fréquence de la danse de Saint-Guy après certaines maladies que l'on sait aujourd'hui d'une façon indubitable être infectieuses.

La description clinique de la chorée nous offre comme agents de contrôle de la théorie infectieuse :

1° L'ensemble symptomatique témoignant d'une généralisation des phénomènes sur tout le système nerveux (mouvement, sensibilité, troubles psychiques, symptômes généraux) ;

2° La marche, la durée, la terminaison, les complications, qui sont celles d'une maladie cyclique.

On peut concevoir facilement, comme d'ailleurs les expériences de Courmont tendent à l'établir, l'envahissement des cellules nerveuses par un poison microbien, qui, à faible dose, amènerait seulement des mouvements désordonnés et involontaires, et à dose plus forte, au contraire, intoxiquerait complètement les cellules, et produirait la paralysie que l'on voit dans les chorées graves.

Cette même diminution de l'activité cellulaire amènerait après elle l'anesthésie relative et quelquefois même absolue aux impressions périphériques.

L'irritation des nerfs signalée par Triboulet, et révélée par la douleur produite par la compression, serait aussi le produit de l'intoxication. Cette double altération nerveuse, cellule d'un côté, nerf de l'autre, devient presque une évidence quand, dans certaines observations, on voit en même temps le zona et la

chorée ; et cet auteur conclut qu'on est bien en droit, alors, de croire que la même intoxication a fait : et la modification du nerf (zona), et une altération des cellules (chorée).

Lagner, dans le n° 29 de la *Deutsche medikalische Wochenschrift* (année 1890), fait mention d'épidémies de chorée qu'il a observées. Il aurait constaté de l'albuminurie chez des choréiques, comme chez les sujets atteints d'une maladie infectieuse.

Les troubles psychiques s'expliquent tout naturellement par l'intoxication des cellules corticales.

Là, comme pour la sensibilité, il y a plus souvent dépression qu'excitabilité : la manie aiguë est rare ; l'affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence est presque constant.

La marche de la chorée est cyclique, et comprend une période de début, une période d'état, et une période de déclin ; ce qui cadre bien avec une maladie suite d'infection.

La période d'incubation pourra varier avec la nature de chaque microbe pathogène et aussi avec la résistance plus ou moins grande du terrain où il aura été déposé ; de même l'on pourra constater des récives, suivant les circonstances plus ou moins favorables qui aideront à une poussée nouvelle du germe qui n'est pas tout à fait éteint, ou à la suite d'une accumulation de toxines sécrétées et emmagasinées peu à peu. Quant à la terminaison, après une évolution cyclique, elle s'explique par l'élimination du principe qui faisait la chorée ; et à notre époque, ce principe ne peut être compris que comme résultat d'infection ou d'intoxication.

BACTÉRIOLOGIE.

D'après la théorie de Straton, la première en date, et dont nous avons déjà parlé, on verrait presque toujours apparaître, chez les enfants destinés à devenir choréiques, des érosions des narines ou de la gorge qui deviendraient la porte d'entrée d'un micro-organisme. La présence de celui-ci dans le sang donnerait lieu à l'endocardite végétante, avec ses conséquences, l'embolie capillaire des centres nerveux.

Il y a de sérieuses objections à faire à cette théorie : Il existe beaucoup de chorées sans endocardite ; il y en a beaucoup encore où l'endocardite est postérieure au trouble moteur. Enfin nous n'avons pas ici de données bactériologiques précises.

Le D^r Chéron, dans l'*Union médicale* du 27 novembre 1888, reconnaît que le rhumatisme est de nature infectieuse de même que l'endocardite qui l'accompagne ; il reconnaît aussi que la chorée est le plus souvent d'origine rhumatismale, mais il ne dit pas quels sont ces microbes, et comment ils vont faire le rhumatisme et le trouble nerveux.

G. Mircoli, dans la *Revue mensuelle des maladies de l'Enfance* du 1^{er} février 1892, dit avoir signalé déjà la présence de staphylocoques et de streptocoques dans le système nerveux, en particulier dans certains cas de chorée.

Leredde dit aussi avoir observé un cas de chorée sans rhumatisme, mais avec fièvre pendant laquelle s'établit une endocardite. Durant cette fièvre et cette endocardite, on constata la présence du staphylocoque blanc dans le sang ; ce microbe ne put être retrouvé dès la défervescence.

Pianèse, de Naples, a reproduit, dans la *Semaine médicale* du 28 octobre 1891, une note où il affirme avoir trouvé le bacille

spécifique de la chorée, qui serait en forme de bâtonnet droit, et qui se cultiverait aisément sur gélatine peptonisée. Les inoculations aux animaux donneraient des résultats positifs, à condition d'être pratiquées dans le cerveau, dans la moelle, dans la muqueuse nasale ou dans la chambre antérieure de l'œil.

Vu la diversité de maladies aiguës après lesquelles peut se montrer la chorée, l'on ne doit pas rechercher, croyons-nous, un agent pathogène spécifique qui, envahissant l'organisme, ira se localiser sur le système nerveux pour produire la danse de Saint-Guy. Nous voyons dans l'étiologie dominer le rhumatisme, puis viennent les fièvres éruptives, la grippe, en un mot toutes les maladies infectieuses ; c'est donc à la recherche des microbes, ou plutôt des produits de sécrétions de ceux-ci, que l'on devra s'appliquer, alors surtout que le choréique sera sous le coup d'une infection active.

CONCLUSIONS.

1° La chorée de Sydenham est une *névrose* commune dans l'enfance, caractérisée surtout par le désordre musculaire, quelquefois par des troubles de la sensibilité et de l'intelligence ;

2° Elle se manifeste souvent après le rhumatisme, mais on l'observe aussi après d'autres maladies infectieuses, c'est donc une *névrose infectieuse* ;

3° Un tempérament nerveux ou arthritique y prédispose ;

4° Les émotions morales vives peuvent jouer aussi le rôle de causes occasionnelles ;

5° La théorie de la névrose pure laissait inexpliquées les manifestations fébriles et les complications endocardiaques ;

6° La théorie anatomique n'indiquait pas de lésion spécifique, mais au contraire des lésions variées et contradictoires ;

7° La théorie réflexe n'expliquait ni la fièvre ni les lésions cardiaques et ne pouvait d'ailleurs s'appliquer qu'à un petit nombre de cas ;

8° La théorie dyscrasique, faisant jouer le rôle prépondérant à l'hypoglobulie, semble avoir pris l'effet pour la cause ;

9° L'infection choréigène n'est point due à un microbe spécifique ; divers microbes (ou les toxines qui en émanent) peuvent, par leur action sur le système nerveux, engendrer la névrose chez un sujet prédisposé.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BAUMEL. — Leçons cliniques sur les maladies des enfants, 1893.
BELOUS. — Thèse de Lyon, 1888.
BLAKE. — Am. Journ. of the med. Sc., mai 1893 (Revue Neurologique, 30 juin 1893).
BONNAUD. — Thèse de Lyon, 1890.
BOUCHARD. — Maladies par ralentissement de la nutrition.
BROCHET. — Thèse de Montpellier, 1892.
CARSLAW. — Glasgow med. Journ., mai 1891. Anal. in Revue des Sc. med., XXXIX.
CHARCOT. — Leçons sur les maladies du Système nerveux, 1888-89.
Leçons du mardi, 1887-88.
COMBY. — France médicale, 4 février 1888.
CRESPIN. — Thèse de Lyon, 1892.
DAVILLÉ. — Thèse de Paris, 1889.
DECHAMBRE. — Dict. encycl. des Sc. méd.
DÉJERINE. — Thèse d'agrégation, 1886.
DUGHATEAU. — Thèse de Paris, 1893.
FERRARINI. — Lo Sperimentale, 1892, n° 12.
FOUCHERAND. — Thèse de Lyon, 1883.
GOULARD. — Thèse de Paris, 1876.
GRAEDEL. — Wien. med. Woch., 25 avril 1891.
GRASSET et RAUZIER. — Traité pratique des maladies du Système nerveux.
GUINON. — Gazette des Hôpitaux, 24 septembre 1887.
HELLER. — Revue des Sc. méd., tom. VIII.
JACCOUD. — Clinique de la Charité, 1867-69.
JACOBI. — Am. Journ. of the med. Sc., 1886.
JOFFROY. — Soc. méd. des Hôp., 3 novembre 1891.
LANNOIS. — Thèse d'agrégation, 1886.
LEREDDE. — Rev. des mal. de l'Enf., mai 1891.

- LAGNER. — Deutsche medikalitche Wochenschrift, 1890, n° 29.
MACKENZIE. — Brit. med. Journ., février 1887.
MARIE. — Progrès médical, 1886.
MATHIS. — Soc. des Sc. méd. de Lyon, 1886.
MARTIN. — Union médicale, 7 juillet 1892.
MICHON. — Lyon méd., 26 mai 1889.
OSLER. — Méd. news, 15 octobre 1887.
PERRET. — Province médicale, 5 septembre 1891.
PEIPER. — Deut. med. Woch., 26 juillet 1888.
PIANÈSE. — Instit. d'anat. path. della R. Univ. di Napoli, 1893.
PRIOR. — Berl. kl. Woch., 11 janvier 1886.
RACHFORD. — Med. new., 22 avril 1893.
RAU. — Inaug. dissert. Berlin, 1887.
RAYMOND. — Dict. encycl., 1880.
H. ROGER. — Archives gén. de méd., 1866.
RICHEL. — Soc. de Biol., 9 avril 1892.
SAQUET. — Thèse de Paris, 1885.
SERRE. — Thèse de Montpellier, 1872.
G. SÉE. — Mémoire de l'Académie de Médecine. — De la chorée, etc., 1850.
J. SIMON. — Nouv. dict. de Méd. et de Chir. prat.
G. SÉE. — Union méd., 17 juillet 1888. Médecine moderne, 22 octobre 1891 et 21-28 janvier 1892.
SOLLIER. — Bulletin de la Soc. anat., 1888.
STEFANINI. — Revue des Sc. méd., VIII.
STURGES. — Lancet, 1889.
TRIBOULET. — Thèse de Paris, 1893.
TROUSSEAU. — Clinique médicale.
VASSITCH. — Thèse de Paris, 1883.
WICHMANN. — Deut. med. Woch., 1890.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 21 Mai 1894.

Le Recteur,
A. GÉRARD.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 21 Mai 1894.

Le Doyen,
A. MAIRET.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.
